



اپیدمیولوژی کمبود روی و ید

دکتر مریم جوادى
دانشگاه علوم پزشکی قزوین

اپیدمیولوژی تغذیه

مهر ۹۲

اهداف درسی

دانشجو بایستی قادر باشد:

- **عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر را نام برده و آماری از این عوامل در کشور را بازگو نماید.**
- **عوامل موثر بر بهبود شاخصهای سلامت را مقایسه نماید**
- **روش های پایش کمبود ید و روی در کشور را باگو نماید**
- **عوامل موثر بر بروز کمبود ید و روی و راههای پیشگیری از آن را تحلیل نماید**

سیمای سلامت کشور

- سیمای و دگرگونی جمعیت در کشور
- سیمای و دگرگونی ترکیب ابتلا و مرگ در کشور
- ترکیب عوامل خطر ایجاد کننده سیمای کنونی
- سیمای ایدز در ایران و جهان
- سیمای منابع مورد استفاده در بخش بهداشت و درمان

نتایج بررسی عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر - ۱۳۸۸

✓ ۲۵٪ مردان روزانه سیگار می کشند.

✓ ۸۷٪ افراد کمتر از ۵ واحد میوه و سبزی در روز مصرف می کنند.

✓ ۴۴.۶٪ افراد کم تحرک اند (مردان ۳۵.۶٪ - زنان ۵۳.۸٪).

✓ ۴۷.۸٪ افراد دچار اضافه وزن و چاقی اند (مردان ۴۱٪ -
زنان ۵۴.۷٪)

نتایج بررسی عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر - ۱۳۸۸

- ✓ ۱۵.۳٪ افراد چاق اند (مردان ۹.۸٪ - زنان ۲۱٪).
- ✓ ۱۴.۵٪ افراد فشارخون دارند (مردان ۱۴.۴٪ - زنان ۱۵.۲٪).
- ✓ ۲۵.۶٪ افراد ۱۵-۴۴ ساله حداقل سه عامل خطر فوق را دارند.
- ✓ ۵۶٪ افراد ۴۵-۶۴ ساله حداقل سه عامل خطر فوق را دارند.

عدم تطابق میان تغییرات موجود

و

نظام سلامت کشور در طی چند سال گذشته



بدلیل تغییرات جدی در اپیدمیولوژی بیماریها



چرخش الگوی بیماریها از واگیر به غیرواگیر



**نیازمند تغییرات اساسی در نظام ارائه خدمات و بدنبال آن نظام
سلامت کشور است**

علل اصلی مرگ در استان قزوین

سال ۱۳۸۸

۳۶٪

۱۱٪

۱۴٪

سال ۱۳۸۵

• بیماریهای قلبی عروقی ۳۹٪

• سوانح و حوادث ۱۴٪

• سرطان ها ۸٪

✓ بهبود شاخصهای سلامت ، تا یک حد مشخص در
اختیار سازمان اصلی متولی سلامت است

✓ ارتقاء بیشتر شاخصهای سلامت از حدی به بعد ،
ضرورتاً نیازمند فعالیت سایر بخشها می باشد

نتایج یدسنجی خانوارهای روستایی شهرستان قزوین در سال ۹۰ و ۹۱

سال ۹۱	سال ۹۰	
۱۰۰٪	۱۰۰٪	درصد خانوارهای استفاده کننده از نمک یددار
۹۹.۴۷٪	۹۸/۸۸٪	درصد خانوارهای استفاده کننده از نمک یددار تصفیه شده

گزارش سنجش نمک های خوراکی مصرفی اماکن عمومی و مراکز مواد غذایی توسط کیت یدسنج در سال ۹۱:

تعداد کل مراکز	کل موارد آزمایش شده	مواردی که نمک یددار تصفیه شده بوده	مواردی که نمک یددار تصفیه شده نبوده	مواردی که فاقد ید بوده
۹۵۵	۱۴۶۱	۱۴۵۶	—	۵

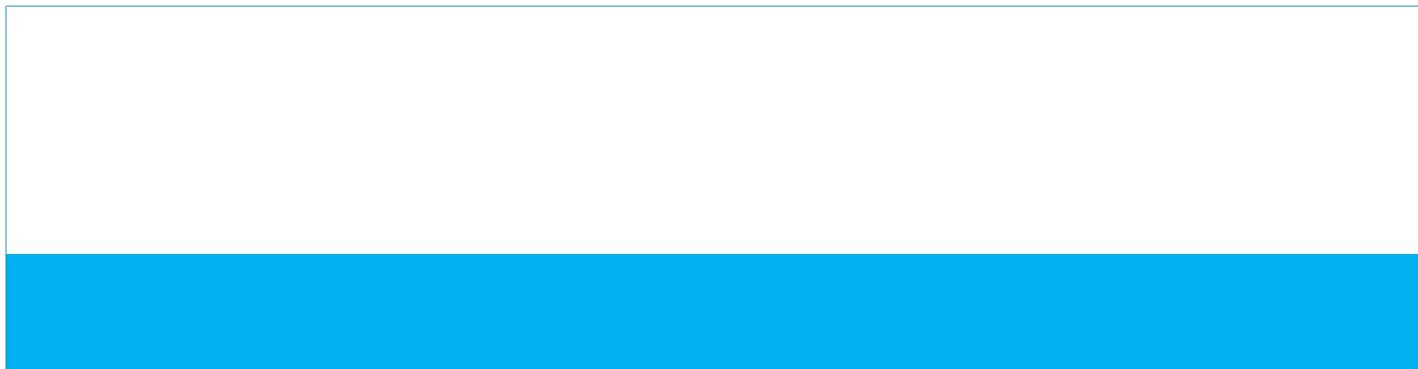
سنجش نمک های خوراکی مصرفی اماکن عمومی و مراکز مواد غذایی توسط کیت یدسنج در بهار ۹۲

تعداد کل مراکز	کل موارد آزمایش شده	مواردی که نمک یددار تصفیه شده بوده	مواردی که نمک یددار تصفیه شده نبوده	مواردی که فاقد ید بوده
۱۳۱۸	۲۶۲	۲۶۱	—	۱

طرح پایش ید ادارار

- اجرای طرح پایش ید ادارار دانش آموزان مقطع ابتدایی یکی از اقدامات مهم در برنامه پیشگیری و کنترل اختلالات ناشی از کمبود ید می باشد
- مشکلات و موانع اجرای طرح:
- – کمبود نیروی علاقه مند و مجرب جهت اجرای طرح به صورت سالیانه

اپیدمیولوژی کمبود روی



روی

15

- ۲-۳ گرم در بدن

- منبع غذایی

- جذب : شرایط فیزیولوژیک ،

مواد مغذی ↓ کلسیم ، آهن فیبر ، تانن ، مس

↑ لاکتوز ، گوشت

- کمبود : (سوء تغذیه ، تغذیه طولانی مدت با لوله یا وریدی ، اضافه دریافت آهن)

نقش :

نقش: فعالیت آنزیمی، متابولیسم، خونسازی، رشد، سیستم ایمنی، تولید مثل، بافت‌های مثل مو و ناخن، پانکراس، کلیه، قلب

کمبود روی اولین بار در سال ۱۹۶۲ در ایران و مصر، در پسرانی که رشد نمی‌کردند و بلوغ جنسی نداشتند، گزارش شد.

- WHO برآورد نموده است که ۸۰۰ هزار مرگ و میر (۱/۵٪) و حدود ۲۰٪ مرگ و میر نوزادان نارس در سراسر جهان بدلیل کمبود روی می باشد.

- کمبود روی ← ۱۰٪ مرگ های اسهالی

- کمبود روی ← ۱۶٪ مرگ های ناشی ذات الریه کودکان
کمتر از ۵ سال

- کمبود روی ← ۱۸٪ مرگ های ناشی مالاریا

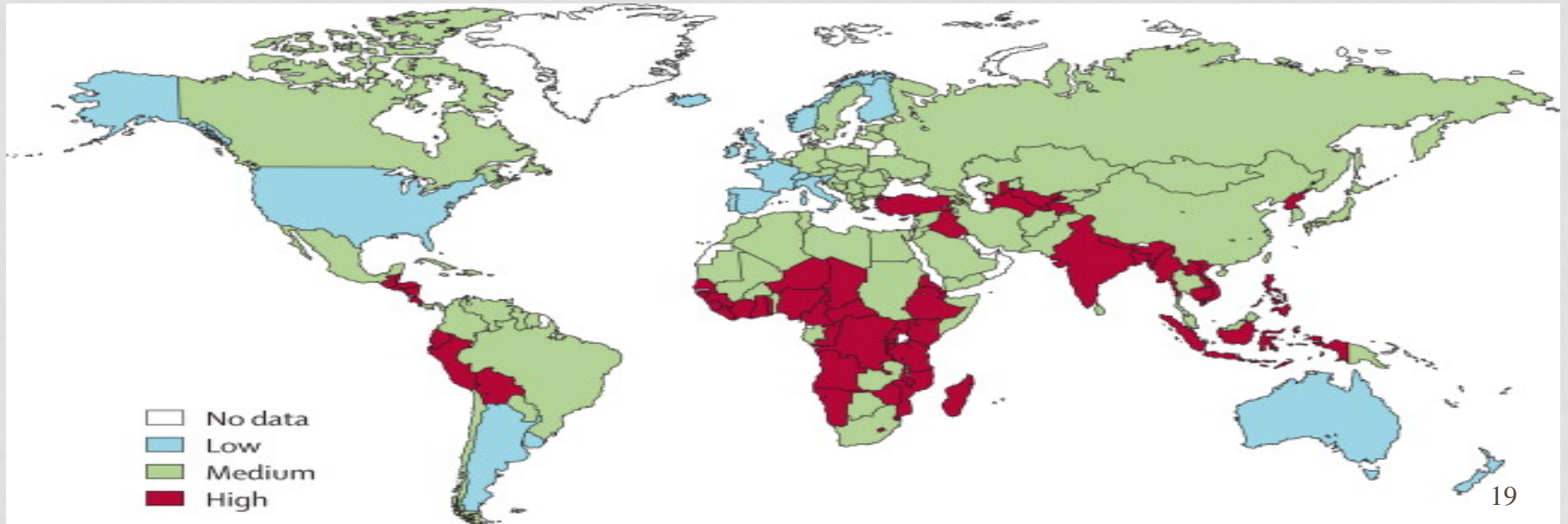
گزارش سازمان جهانی بهداشت

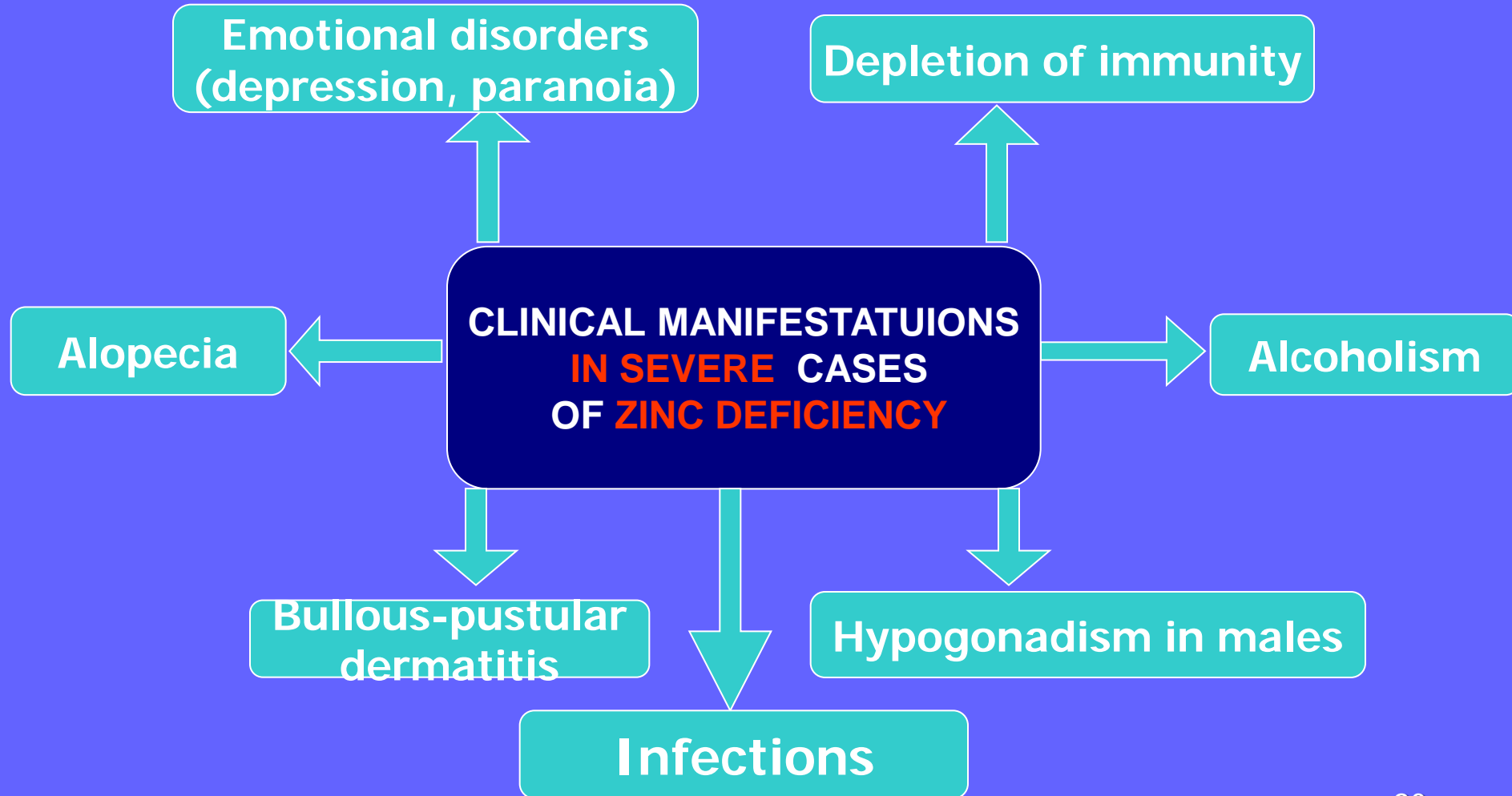
❖ یکی از علل اصلی همراه با بیماری در کشورهای در حال توسعه کمبود روی می باشد

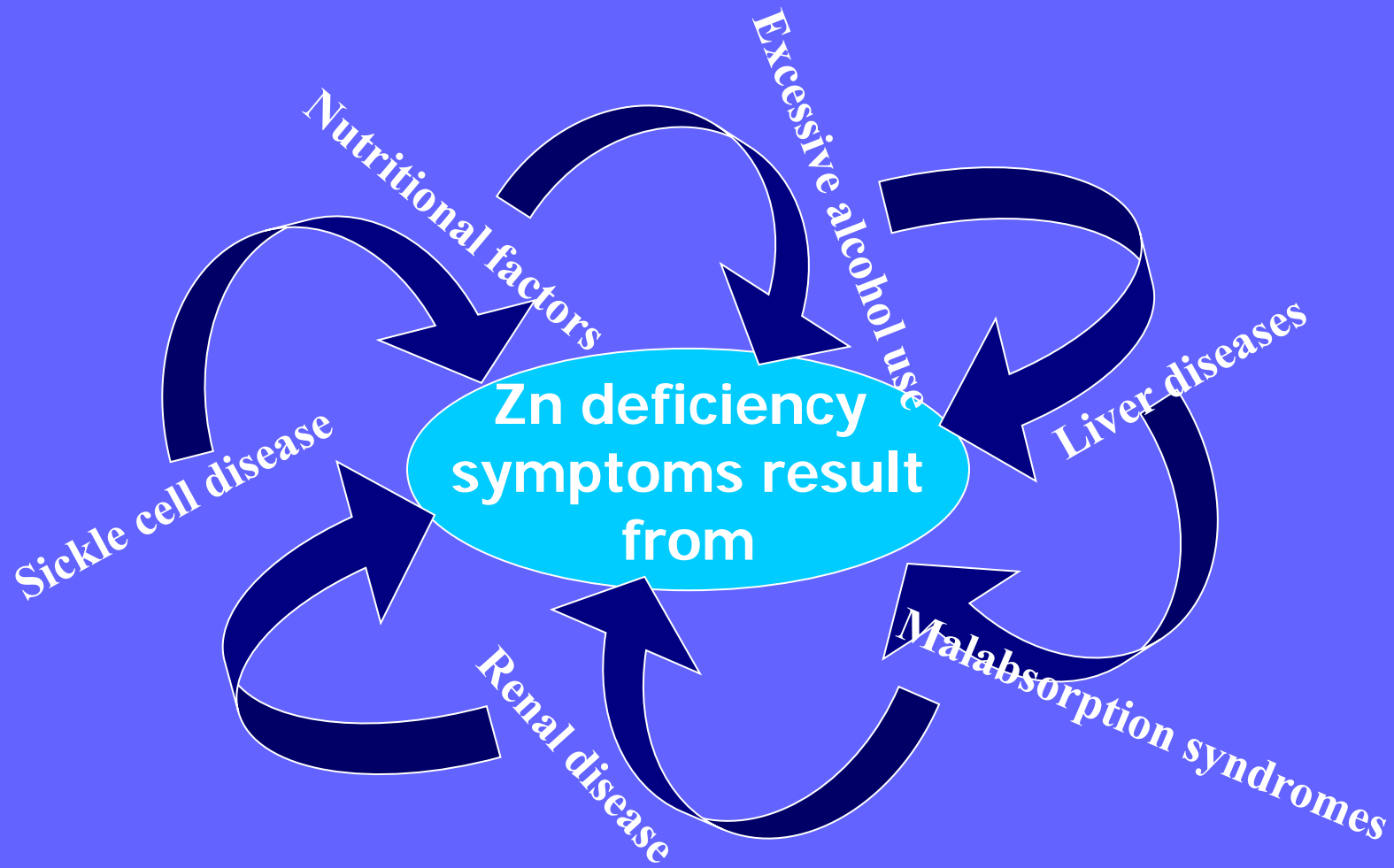
❖ نیمی از جمعیت جهان در معرض خطر مصرف کم روی هستند که بر حسب منطقه از کمبود روی رنج می برند.

✓ همچنین ۲۰ مطالعه انجام شده در برزیل، گواتمالا، مکزیک، هند، نپال، نیجریه، مالاوی، مصر و کنیا نشان داده که مصرف روی در زنان سنین باروری به طور متوسط ۲/۳ کمتر از توصیه RDA می باشد.

شیوع کمبود روی در جهان

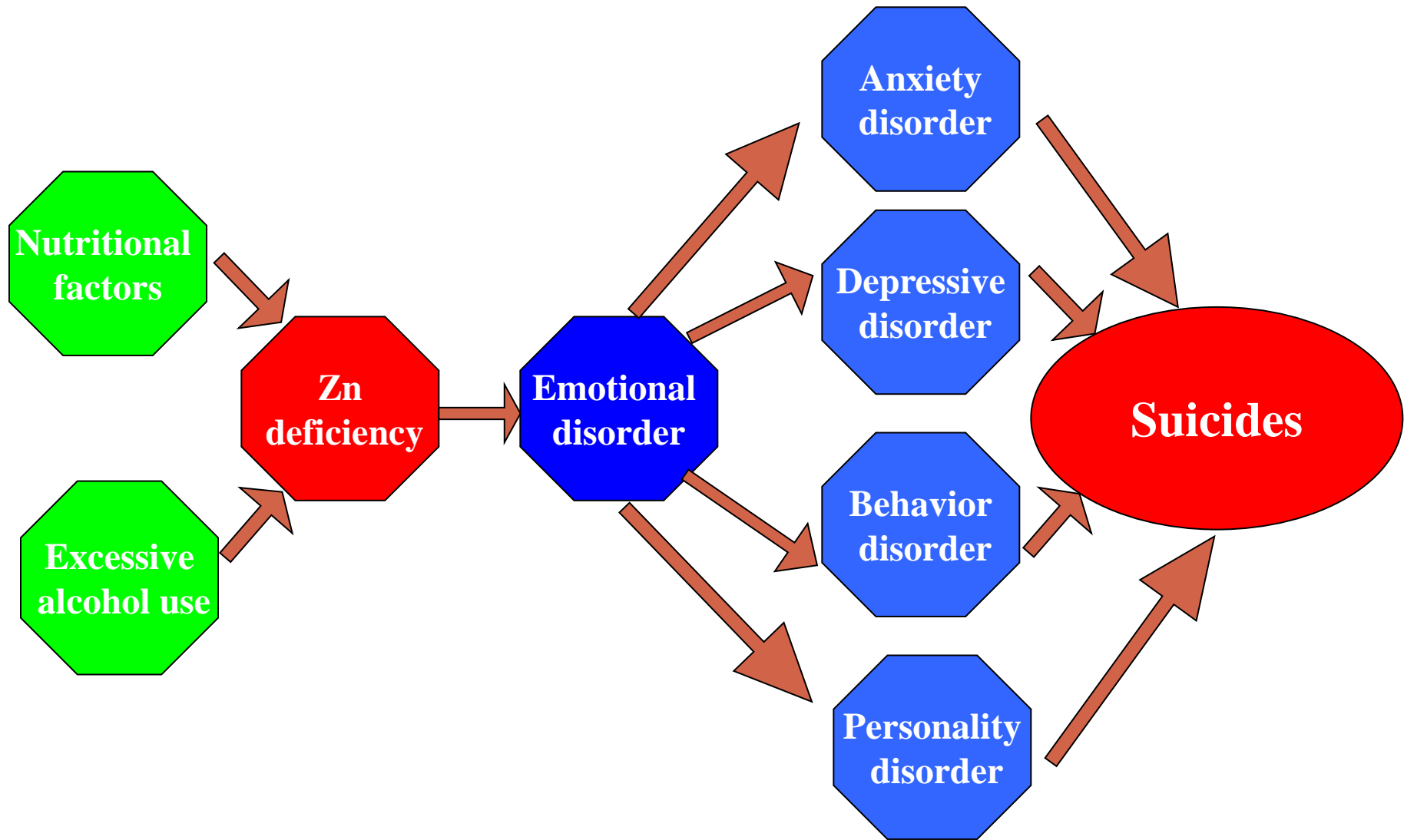






عوامل موثر در دریافت؟؟؟

22



عوامل موثر در کمبود روی

- علل تغذیه ای از جمله:

- ❖ مواد غذایی حاوی روی کم یا غیر قابل دسترس

- ❖ عوامل تغذیه ای کاهش دهنده جذب

- ❖ عوامل افزایش دهنده نیاز (اسهال های مزمن، سندرم های سوء جذب چربی، اختلالات کبدی، دیابت و برخی از بیماری های کلیوی)

- وضعیت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی

- فقیر بودن خاک کشاورزی

عوارض بالینی کمبود روی:

- ✓ تاخیر رشد
- ✓ بلوغ جنسی دیر رس
- ✓ هیپوگنادیسم
- ✓ آلوپسی
- ✓ تاخیر در بهبود زخم
- ✓ جراحات پوستی
- ✓ کاهش اشتها
- ✓ اختلالات ایمنی
- ✓ ترس از نور و شب کوری
- ✓ اختلالات چشایی

عوارض بالینی کمبود و اضافه دریافت روی:

Zinc excess

Brain

- lethargy
- focal neuronal deficits

Respiratory tract

- respiratory disorder after inhalation of zinc smoke
- Metal fume fever

Gastrointestinal tract

- nausea/vomiting
- epigastric pain
- diarrhea

Prostate

- elevated risk of prostate cancer

Systemic symptoms

- Copper deficiency and sequelae
- Altered lymphocyte function

Zinc deficiency

Brain

- Decreased nerve conduction
- Neuropsychiatric disorders
- Neurosensory disorders
- Mental lethargy

Thymus

- Thymic atrophy

Skin

- Skin lesions
- Decreased wound healing
- Acrodermatitis

Reproductive system

- Infertility
- Retarded genital development
- Hypogonadism

Systemic symptoms

- Growth retardation
- Immune dysfunction and infection

منابع غذایی روی



- انواع گوشت
- حبوبات
- آجیل (پسته، بادام، تخمه، گردو..)
- بذر کتان
- غلات سبوس دار
- شیر و مواد لبنی

